Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 7. Wien, den 12. Februar 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Monomania ophthalmica, eine Species der Hypochondrie; ein Beitrag zur Lehre dieser letzteren.

Von Dr. Winternitz in Wien.

> «Man redet unaufhörlich von dem Einfluss des Physischen auf das Geistige und fast niemals von dem des letztern auf jenes; dennoch ist der letztgenannte Einfluss nicht minder verderblich und unfehlbar, wie diess in der Hypochondrie sonnenklar erhellt.»
>
> Dubois.

Durch die systematische Classification wird dem ärztlichen Handeln kein geringer Vorschub geleistet, und das Vorkommen einer Krankheitsspecies im nosologischen Systeme fördert nicht wenig die Erleichterung ihrer Diagnose.

Allein es geht in der Wissenschaft wie im Leben: Wir lernen den Werth der Dinge dann in ihrem ganzen Umfange schätzen, wenn wir sie erst einmal ernstlich vermisst haben. Darum von der Wahrheit der Eingangs erwähnten Sätze über-

zeugt, glaube ich meinen jüngern Collegen nützlich zu seyn, indem ich einen von mir im letzten Sommer beobachteten Krankheitsfall mittheile, dessen Diagnose ich desswegen aus den generischen Merkmalen der Hypochondrie construirte, weil mir die Species aus den Lehrbüchern nicht bekannt war. Dem sachkundigen Urtheile erfahrener Kunstgenossen überlasse ich gern die Entscheidung, inwiefern die Aufstellung der Titelnomenclatur »*Monomania ophthalmica*« als eigene Species (oder Varietät) der Hypochondrie durch innere Wahrheit begründet und für die Praxis fruchtbringend gelten mag.

N. N, 49 alt, von robustem Körperbau und sanguinischem Temperament, Vater mehrerer erwachsener Söhne, war in seiner Jugend, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten abgerechnet, stets gesund gewesen. Mit einem regen Geiste begabt, hatte er sich schon frühe dem Handelstande gewidmet und, vom Glücke nicht wenig begünstigt, ein ansehnliches Vermögen erworben, welches, wie es zu geschehen pflegt, den Speculationsgeist des Mannes nur zu vermehrter, ja rastloser Thätigkeit ansporhte.

Im Jahre 1837 wurde er von Gicht befallen. Er that auf der Strasse einen Fehltritt, glitt aus, und den angewandten Eisumschlägen auf die beträchtlich angeschwollene rechte Wade schrieb man den Ausbruch der Arthritis zu, welche aber durch ein gleichzeitig erscheinendes, der Heilung lange widerstehendes Panaritium des rechten Mittelfingers, durch allgemeinen Kräfteverfall und Abmagerung, durch erdfahle Hautfarbe des Patienten die constitutionelle Begründung ausser Zweifel setzte. Die Krankheit währte 4 Monate, und wurde durch ein von dem sehr berühmten k. k. Leibarzte und Regierungsrathe Dr. Güntner eingeleitetes antidyscrasisches Verfahren bis auf eine zurückbleibende Lähmung des rechten Fusses zu Ende gebracht, welche letztere noch im Sommer 1839 dem Gebrauche der Badner Thermen wich. Eine Volumsveränderung der Wade blieb nur zurück, welche, wie ich seitdem bemerkte, in dem Masse ab- und zunahm, als die Unterleibsfunctionen mehr oder weniger regelmässig von Statten gingen. Im Spätherbst 1840 machte er eine Reise nach Norddeutschland, und hatte auf dem Rückwege, im offenen Wagen fahrend, sich einen Gesichtsschmerz von rheumatischer Natur, aber nicht heftiger Art, zugezogen. Dieser letztere schien

den Patienten unverhältnissmässig zu beunruhigen, und gleichzeitige Unregelmässigkeit der Unterleibsfunctionen, so wie die Beunruhigung seines Gemüthes durch die lebensgefährliche Krankheit eines Familiengliedes, schien auf einen zum Grunde liegenden hypochondrischen Zustand zn deuten, welcher sofort durch einen täglich regelmässig vorgenommenen weiteren Spaziergang theils zu Fuss, theils in einem eigens empfohlenen stossenden Wagen beseitigt wurde.

Die gegenwärtige Krankheit begann im Juli 1841, als Patient ohne mein Wissen und unter Gemüthsaffecten die Vöslauer Bäder gebraucht hatte, dabei mehr als gewöhnlich an Obstructionen litt, die von einem (dermalen gegen rheumatische Schmerzen berathenen) Homöopathen weniger beachtet wurden.

Wegen eines zugezogenen Gastricismus und einer leichten aphthösen Mundschleimhautreizung liess er mich rufen, und unter den, der Wirkung eines gereichten *emetico-catharticum* vorhergehenden Eclysen gestand mir Patient das Vorgegangene. Nachdem der Gastricismus beseitigt war, wurde Patient sofort nach Baden geschickt, um die warmen Quellen wieder zu gebrauchen, die sich ihm schon einmal so wohlthätig erwiesen hatten. Wirklich schien er sich auch diessmal zu erholen, als ich plötzlich wegen eines dazugekommenen Augenübels nach genanntem Kurorte beschieden wurde.

Ich fand Patienten höchst verstimmt, klagend über ein Gefühl von Eingenommenheit und Wüstigkeit des Kopfes; über während des Tages und unter dem Gehen öfter wiederkehrende Schwindelanfälle, mit darauf folgendem allgemeinem Schweissausbruche. Der Kranke bemerkte ein anfallsweise erscheinendes krampfhaftes Zusammenziehen des rechten Augapfels, als ob dieser in seine zu enge Höhle gepresst würde, worauf ein sichtbares Auf- und Niederzucken des rechten obern Augenlides erfolgte; die Gegenstände erschienen wie mit einem Flor umhüllt; Unvermögen zum Lesen, da die vorgehaltenen Lettern vor dem Blicke des Patienten zu schwimmen schienen; besser ging das Schreiben, jedoch wollte Patient, wie er sich ausdrückte, mit der Feder immer über den Papierrand hinausgehen. Das Auge selbst bot ausser wenig vermehrter Thränenabsonderung und einem anscheinend verminderten *Turgor vitalis* nichts Krankhaftes dar.

Was den Gesammtzustand betraf, so waren Anorexie, Adypsie, Apyrexie, Schlaflosigkeit, erdfahle Hautfarbe, Abmagerung vorhanden. Alles diess machte den Pat. trostlos und des Verlustes des Augenlichtes gewärtig; der beliebte Badearzt Dr. Habel hatte einstweilen den Gebrauch der Badner Bäder suspendirt, und Ableitungen vom leidenden Organe versucht. Der zum Consilium gebetene Augenarzt, Hr. Prof. Dr. v. Rosas, untersuchte das Auge, und fand eben so wenig eine materielle Veränderung; er empfahl Zerstreuung, Schonung der Augen und ein mit *Aq. Lauroc.* versetztes Augenwasser zur Beschwichtigung des Augenlider-Krampfes; letzteres wollte jedoch der grübelnde Pat. nicht anwenden, weil er das Übel nicht nass behandelt wissen wollte. Der Hr. Vicedirector und k. k. Rath Dr. Seeburger rieth die Anwendung von Kälte auf den Kopf, worauf sich zuerst die Wüstigkeit desselben verminderte, darauf aber, gemäss der Theorie des Patienten sehr einleuchtend, das Augenleiden sehr vermehrt werden musste. Auch der Hr. Augenarzt, Dr. Carl Jäger, kam an die Tour, der die *Aq. Lauroc.* ohne Vehikel äusserlich zu gebrauchen rieth. Alles vergeblich! Die consultirten Ärzte wurden von dem übrigens wahrhaft sehr leidenden Patienten gefragt aber nicht gehört, dafür der Ordinarius um so mehr mit Klagen überhäuft, die all' die fein erspähten Nuancen der unangenehmen Empfindungen im Auge schilderten.

Durch die competenten Aussprüche der genannten Augenärzte über den beruhigenden materiellen Zustand des Auges versichert, konnte ich indess nicht umhin, die sich darbietenden generischen Merkmale der Hypochondrie in dieser Krankheit, welche bereits vier lange Wochen quälte, aufzufinden:

Da das Auge keine objectiven Symptome darbietet, reflectirte ich, so geht dessen Leiden und die unverhältnissmässige Besorgniss des sensiblen Kranken lediglich aus einer verkehrten Richtung der Intelligenz hervor; seine ganze Aufmerksamkeit ist auf die Untersuchung der Natur und des Ursprungs des Augenübels gerichtet, das ihm bald congestiv, bald nervös, bald arthritisch-metastatisch u. s. w. dünkt; er liebt mit Augenärzten zu conversiren, trostlos besorgt er den gänzlichen Verlust des Augenlichtes; indess weicht jener habituelle Zustand von Traurigkeit stundenlange, so oft Vorstellungen und Gespräche, die lebhaft interessiren, angeregt werden. Dabei Abwesenheit von

Fieber, Appetit und Durst, während der Kranke in gesunden Tagen viel trinkt, Verfall der Kräfte und Abmagerung.

Diesen Symptomencomplex verglich ich mit den ätiologischen Momenten: Der Kranke befindet sich in dem Mannesalter, hat nicht nur an Gicht und Anomalien der Unterleibsorgane, sondern auch selbst an einem leichten Grade von *Monomania hypochondriaca,* im engeren Sinne, voriges Jahr gelitten; im Strudel der Geschäfte seine Kräfte der Intelligenz auf's Äusserste gespannt, während das Gemüth von den wechselnden Chancen des Gewinnes und Verlustes bewegt, zwischen Furcht und Hoffnung getheilt war. Wie natürlich konnten diese inneren Momente ein derartiges Leiden vorbereiten, welches durch nicht beachtetes diätetisches Regimen zum Vorschein kam.

Gestützt auf diese Diagnose, suchte ich der um das geliebte Familienoberhaupt innigst besorgten Familie Trost zuzusprechen, indem ich die zuversichtliche Hoffnung der völligen Wiedergenesung von einer gänzlichen Umwandlung der äusseren Verhältnisse (Metasynkrise) erwartete. Diese sollte durch eine weite Zerstreuungsreise erzielt werden, wodurch Patient aus der Sphäre der geistanstrengenden Speculationen gebracht, seine physischen Kräfte durch die Unbequemlichkeiten der Reise mehr in Anspruch genommen und die Unterleibsfunctionen durch fortgesetzte Bewegung in freier Luft wohlthätig angeregt würden. Paris, das der Zerstreuung genug bietet, wurde zum Reiseziel ersehen. Schon waren alle Anstalten zum Aufbruche getroffen, als ich zwei Tage vor der festgesetzten Abreise eilends geholt wurde; Patient hatte nach vorausgegangenem Schwindel eine heftige Ohnmacht gehabt. Mit kaltem Schweisse bedeckt, am ganzen Körper zitternd, fand ich ihn auf dem Bette liegend, von seiner neuerdings geängstigten Familie umgeben, die nur auf die Anordnung einer Aderlässe harrte. Die ganze Scene war — wie es bei Hypochondristen geschieht — Vorläuferin einer ausgiebigen Stuhlentleerung gewesen. Die Reise litt keinen Verschub; jedoch musste ich, der besorgten Umgebung zu Liebe, die Begleitung des Patienten selbst übernehmen, welcher mir seine Freude äusserte, wie er unter Weges, im ungestörten Zwiegespräch mit mir, die Details seines Augenleidens auseinander setzen wolle. Allein

die Zerstreuungen der Fahrt vereitelten unmerklich dieses Vornehmen, welches ich begreiflicher Weise nicht unterstützte. Während und trotz des anhaltenden Sitzens im Wagen operirten leichte Purganzen, die einzigen Mittel aus dem pharmaceutischen Apparate. Zwar sehnte sich Patient noch in München nach dem Rathe des renommirten Oculisten v. Walther, der die Aussprüche unserer Augenärzte bekräftigte, und dem von diesen letzteren verordneten Kirschlorberwasser ein *Extr. Atropae* in Salbenform substituirte, welches, ein heroisches Mittel (!), eben so wenig als jenes in Anwendung gebracht wurde. Paris, das in Einer Stadt concentrirte Frankreich, mit seinen den Geist mächtig erschütternden Eindrücken, das Gemüth wundersam berührenden Erinnerungen, erfüllte — diessmal — völlig die von demselben gehofften Erwartungen. Hier wurden die Consultationen nicht mehr begehrt; bloss laue Kamillenbäder und kalte Waschungen längs der Rückensäule wurden gebraucht. Die Schwindelanfälle wurden seltener; der Kranke konnte immer längere Briefe nach Hause schreiben, aus denen successive die anfangs noch häufigeren Klagen schwanden. Zuletzt fing auch Patient zu lesen an, anfangs weniger gut im Beiseyn des (den Gegenstand des eben überstandenen Leidens unwillkürlich in das Gedächtniss zurückrufenden) Arztes, welcher es wohl vermied, die fortschreitende Besserung bemerken zu wollen; später auch unbehindert von dessen Gegenwart.

Nach einem dreiwöchentlichen Aufenthalte in Paris sehnte sich Patient lebhaft nach den Seinen zurück, die er lebenslustig und vollkommen gesund nach sechswöchentlicher Abwesenheit wiedersah.

Diess die umständliche Darstellung eines Krankheitsfalles, dessen specielle Merkmale, wie erwähnt, in den Lehrbüchern über specielle Therapie sowohl, als in jenen über Seelenstörungen, bisher fehlen. Selbst in der schätzbaren Preisschrift über Hypochondrie und Hysterie von Prof. Dubois in Paris, welche der um die deutsche Psychiatrik hochverdiente Prof. Ideler auf heimatlichen Boden verpflanzte, werden nur 6 Varietäten von Hypochondrie angeführt, die Verf. nach dem Grade ihrer Häufigkeit so folgen lässt:

1. *Monomania hypochondriaca*
2. » *pneumo-cardiaca*
3. « *cephalica*
4. » *asthenica*
5. » *nostalgica*
6. » *hydrophobica*

denen sich 7. » *ophthalmica* anschliessen dürfte; denn wieviel liegt in der That in ähnlichen Fällen daran, die Diagnose baldmöglichst zu befestigen, um das »*non nocere, primum*« bei der Behandlung eines Gebildes zu beachten, das eine unzweckmässige Einwirkung zufolge seines zartesten Baues nimmer gefahrlos vertragen dürfte.

Wie viel leichter aber wird eine specielle Diagnose begründet, wenn diese einmal in der Theorie aufgestellt ist, welche zumal dem jüngeren Arzte die Erfahrung suppliren soll. Ich überzeugte mich in Paris hievon, wo mich eine Dame ebenfalls wegen eines Augenleidens zu ihrer Schwester bitten liess, da sie sich genirte, in ihrem eigenen Hause die Zahl der nach und nach consultirten Ärzte durch mich zu vermehren. Alsbald erkannte ich ihr Leiden für ein seiner Natur nach ganz analoges mit dem meines Patienten, welches ärztlich die exspectative Methode forderte.

Wenn ich noch zum Schlusse gerne erwähnen möchte, dass hier im Falle Alles geleistet wurde, was von den Ärzten gefordert werden konnte: die wohlthätige Beruhigung der geängstigten Umgebung sowohl, als die positive Förderung des Heilzweckes, obgleich ohne vielen medicamentösen Apparat; es möge der Leser mich darum nicht des anmassenden Selbstlobes zeihen, sondern vielmehr als wahre Ursache hinnehmen, dass ich es zeitgemässer halte, den wohlthätigen Einfluss irgend eines ärztlichen Handelns zu beleuchten, als der thörichten Mode zu folgen, die sich im eingebildeten Ruhme einer vorurtheilsfreien Denkweise bläht, indem sie jedes ärztliche Wirken verdächtiget. Wer nur die humane Seite unseres beseligenden Berufes nicht übersieht, wird dessen menschliche Fehlbarkeit nicht stets aufzudecken trachten, um den Muth unserer Kunstjünger nicht zu lähmen, die sich mit all' der Selbstverläugnung rüsten sollen, welche der ärztliche Stand unerlässlich heischt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über den elastischen Apparat der Wirbelsäule in seinen Beziehungen zur aufrechten Stellung.

Von Dr. Deschamps.

Die gelben Bänder stellen den elastischen Apparat der Wirbelsäule dar. Aus D.'s Untersuchungen geht hervor: 1. dass unter den Wirbelthieren der Mensch allein einen solchen vollständigen elastischen Apparat besitzt; 2. dass derselbe bei den Mammiferen und Vögeln an mehreren Stellen der Wirbelsäule unterbrochen und beschränkt erscheint; 3. dass derselbe bei einer grossen Zahl von Arten seine Natur verändert. — Wenn an die Stelle der gelben Bänder einfache weisse, fibröse Membranen treten, wie bei den Carnivoren, Pachydermen und Wiederkäuern, so wird dadurch eine constante horizontale Lage des Rückgrates bedingt. Die Reptilien und Fische besitzen gar keine gelben Bänder. — Sobald eine Gegend der Wirbelsäule eine continuirliche Reihe von elastischen Bändern besitzt, erhebt sie sich sogleich in senkrechter Richtung über die horizontale Fläche. Es ist allgemein bekannt, mit welcher Vorliebe die Nager in sitzender Stellung, den Körper nach vorn geneigt, ihre Speise verzehren. Man findet bei denselben in der Lendengegend, die sich in verticaler Richtung befindet, eine Reihe gelber Bänder, während die Nacken- und Rückengegend, die nach vorn gekrümmt erscheinen, nur weisse fibröse Fasern besitzen. -- Das Pferd verdankt die Fähigkeit, seinen Kopf aufrecht zu tragen, ohne Zweifel den kleinen elastischen Mittelbändern, welche die Halsgegend von dem Nackenbande erhält; die übrigen mit einem gelben Nackenband versehenen Säugethiere sind dieses supplementären, elastischen Apparates, und damit auch jener Fähigkeit beraubt. — Der elastische Apparat der Vögel ist ebenfalls unvollständig und liegt ausserhalb der Rückenmarkshöhle. Es befinden sich nämlich in den Zwischenräumen der Dornfortsätze der Nackenwirbel runde, gelbe, elastische Bänder, während die Rücken- und Lendenwirbel durch knöcherne Masse unter einander verbunden sind; daher letztere in horizontaler Richtung bleiben, während der Hals gewöhnlich vertikal gestellt wird. Die Vögel sind mithin unvollkommene Bipeden. — Der Mensch allein besitzt eine fortlaufende Reihe von elastischen Bändern und damit die Fähigkeit der vollkommen aufrechten Stellung; doch erreicht er diese nur allmälig. Im Fötus sind die

gelben Bänder noch nicht gebildet, und die vorübergehend ihre Stelle einnehmenden weissen Membranen sind nicht elastisch. Diese bleiben dem Kinde noch längere Zeit nach der Geburt; daher sich dasselbe im Zustande der Quadrupeden befindet. Die elastischen Bänder entwickeln sich zuerst zwischen den Lendenwirbeln und von da immer höher nach aufwärts. Dass die Muskeln nicht hinreichen, eine dauernde Aufrechtstellung zu bewirken, sieht man an den, des elastischen Apparates beraubten Säugethieren, die sich wohl zuweilen durch Muskelanstrengung in eine aufrechte Stellung bringen, sich aber darin nicht erhalten können. Die Bestimmung der Muskeln ist die Locomotion, die der gelben Bänder die verticale Geradstellung der Wirbelsäule. Die Vereinigung dieser zwei Kräfte ist der Grund der Festigkeit, die der Mensch in aufrechter Stellung besitzt. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 51.) Kanka.

Untersuchungen über die durch Leuchtgas verursachte Asphyxie.

Von Prof. Tourdes.

Ein schrecklicher Zufall, der in Strassburg den Tod von fünf Personen verursachte, lieferte dem Verf. Gelegenheit, interessante Untersuchungen über diesen Gegenstand anzustellen. Am 31. December 1840 war die ganze Familie Beringer, bestehend aus sechs Personen, zu Hause versammelt. Am nächsten Tag blieb das Magazin und die Wohnung verschlossen, und als am 2. Jänner sich ebenfalls nichts regte, so drang man in die Wohnung ein, und fand fünf Personen auf der Erde ausgestreckt, die sechste auf einem Bett liegend. Der Vater, 46 Jahre alt, gab noch einige Lebenszeichen von sich; die Mutter, 44 Jahre alt, liess ein schwaches Stöhnen vernehmen; die Dienstmagd, 18 Jahre alt, war bereits kalt und steif; 2 Knaben, von 14 und 15 Jahren waren auch kalt; die Tochter endlich von 5 Jahren zeigte noch einige Spuren von Wärme. — Man wendete sogleich alles Mögliche an, um die, welche noch Lebenszeichen darboten, zurückzurufen; allein der Vater starb am 3. Jänner, und nur seine Frau allein überlebte die ganze Familie. Die Ursache dieses traurigen Ereignisses war für die zuerst in die Wohnung eindringenden Personen leicht zu erkennen durch den Geruch des daselbst ausgebreiteten Gases. — Die Erscheinungen, die sich bei der Section der fünf Leichen kundgaben, waren theils bei Allen constante, theils nach den Individuen variirende. Bei allen Leichen fand man am innern und vordern Theil der Oberschenkel mehr oder weniger ausgesprochene rothe Flecke,

welche einer Injection des unterliegenden Zellgewebes und der Lederhaut entsprachen. Überall fand man eine Injection der Gehirnhäute, vorzüglich der *Pia mater;* die Oberfläche und das Parenchym des Gehirns waren mit Blut überfüllt, mit Ausnahme des Vaters, bei welchem diese Blutüberfüllung weit weniger ausgesprochen war, und welchem vor seinem Tode mehrmal zur Ader gelassen wurde. Bei allen Leichen war im Rückenmarkskanal eine bedeutende Menge coagulirten Blutes enthalten, das sich zwischen der *Dura mater* und dem Knochenkanal ergossen hatte. Diese Blutklumpen fanden sich besonders reichlich an der hintern Fläche der *Dura mater.* Bei den vier Personen, die unmittelbar der Wirkung des Gases unterlegen waren, erfüllte ein weisslicher, mit Blutstreifen gemengter, dicker Schaum die Mundhöhle, den Kehlkopf und die Bronchien; bei Allen bot das gesammte Lungengewebe eine sehr lebhafte Röthe dar. Das Blut erschien bei allen von derselben Beschaffenheit; es war coagulirt und die Blutgerinnsel nicht nur im Herzen, sondern auch in der Aorta angehäuft; die grossen Venen röthlich oder schwärzlich, einige selbst entfärbt. Das Blut war überall schwärzlich mit geringen, in's Röthlichschwarze spielenden Abänderungen. Die Leber fand man in den ersten 4 Fällen stark mit Blut erfüllt und von sehr ausgesprochener röthlicher Färbung, bei der fünften Leiche jedoch blass, gelblich - grau. Bei den vier ersten Personen war die Harnblase mit einer grossen Menge klaren Urins erfüllt; die Todtenstarre in allen Fällen vollständig ausgesprochen. — Indem F. diese Resultate mit denen vergleicht, die sich aus den zwei bisher beobachteten, von Devergie und Ollivier beschriebenen Fällen ergaben, und die Gleichheit derselben nachweist, zieht er daraus den Schluss, dass man als eigenthümliche Charaktere der durch das Leuchtgas verursachten Asphyxie ansehen kann: 1. Die Gerinnung des Blutes; 2. die Färbung des Zellgewebes der Lungen; 3. die Menge und Beschaffenheit des in den Luftwegen enthaltenen Schaumes; 4. die lebhafte Injection der Schleimhäute derselben; 5. die Stärke der Gehirn - Congestion; 6. die Überfüllung des venösen Systems des Rückenmarks und den Bluterguss in den Wirbelkanal.

Aus dem Studium der Symptome geht hervor, dass die dem Leuchtgas eigenthümliche Wirkung vorzüglich in Hervorrufung von Störungen im Nervensystem besteht, welchen sich weiter Störungen der Respiration beigesellen. Die Symptomenreihe ist folgende: 1. Vorboten von verschiedener Dauer; 2. Kopfschmerz, Schwindel; 3. Eckel, Erbrechen; 4. Störungen der Geistesthätigkeit, vollkommener Verlust des Bewusstseyns; 5. allgemeine Schwäche; Auflösung der Kräfte, theilweise Paralyse, Convulsionen; 6. langsam eintretende, aber gegen das Ende des Lebens vollständige und vorherrschende Zeichen von Asphyxie. — Das Gas war ein Gemenge aus Hydrogen, Kohlen-

wasserstoff, Kohlenoxyd, Azot und Kohlensäure. Aus den Versuchen, die T. mit Thieren machte, geht hervor, dass dieses Gas heftiger wirkt als Hydrogen, Kohlenwasserstoff, Kohlensäure, geringer aber als Schwefelwasserstoff, und dass diese Wirkung vorzüglich von dem darin enthaltenen Kohlenoxyd herrührt. T. spricht sich dahin aus, dass dieses Gas nicht durch blosse Hemmung der Respiration tödte, sondern dass es eine eigenthümliche, dem Nervensystem feindliche Wirkung besitze, wofür die Resultate der Section sprechen. Leider geht aus diesen Daten keine neue, positive Indication für die Behandlung hervor; doch ist es einleuchtend, dass ausser den, gegen Asphyxie gewöhnlich angewandten Mitteln hier vorzüglich jene angezeigt sind, die gegen die Gehirn- und Rückenmarks-Congestionen wirken; der Energie dieser Mittel ist auch in gegenwärtigem Falle die Rettung des einen jener zwei Individuen zuzuschreiben, die noch athmeten, nachdem sie 42 Stunden unter dem Einfluss dieses Gases zugebracht hatten. (*Gazette médicale de Strasbourg* 1841, *Juin,* und *Gazette médicale de Paris,* 1841. Nr. 39.) Kanka.

Über *Tabes lactea.*

Von Dr. Wilde in Berlin.

Das Zeugungsgeschäft erfordert einen gewissen Kraftaufwand, um die Beschwerden desselben ohne Nachtheil ertragen zu können. Mangelt dem Organismus diese Kraft, so wird er in einen pathologischen Zustand versetzt, der sich beim weiblichen Geschlechte gewöhnlich erst im Wochenbette, selten schon während der Schwangerschaft offenbart. Dieser Krankheitszustand erscheint entweder als ein Nervenleiden, oder als Phthisis, oder als *Tabes lactea.* Letztere, wohl schon den Alten bekannt, wurde von den neueren Auctoren weniger gewürdigt, obschon dieselbe bei der jetzigen Verweichlichung und Verzärtlung des weiblichen Geschlechtes immer häufiger vorkommt. Nach Verf. kündigt sie sich durch folgende Erscheinungen an: Fieberbewegungen, bald stärkere, bald schwächere, die Frostanfälle oft in Schüttelfrost ausartend, und in der Regel um so heftiger, je schneller sie vorübergehen; nächtliche, geruchlose Schweisse, öfters aber auch bei Tage, besonders während des übrigens sehr unruhigen Schlafes; Appetitlosigkeit, während die Zunge in der Regel ganz rein und hellroth bleibt; heftiger Durst mit grosser Hitze und Trockenheit im Munde, öfters auch mit Aphthen; auffallend schnelle Abmagerung; grosse Schwäche und Mattigkeit; grössere oder geringere Frequenz des Pulses, bis zu 120 Schlägen in der Minute; allgemeine Vsrstimmung des Nervensystemes, insbesondere traurige Gemüthsstimmung, ungemeine

Empfindlichkeit, Beängstigung, Neigung zu Ohnmachten und Krampfanfällen; Brustschmerzen und Respirationsbeschwerden mit anfangs trockenem, später feuchtem Husten mit schleimigem Auswurf und flüchtigen Stichen in der einen oder anderen Seite; alle übrigen Se- und Excretionen träge und sparsam, namentlich ist der Lochienfluss unterdrückt, auch gehen die Fäces in grossen dicken, in weisse häutige Concremente gehüllten Massen ab. — Das der Ader entzogene Blut ist dünn und dunkel, mit wenig Cruor, viel Serum und einer sehr dünnen Speckhautschichte. — Verf. unterscheidet 2 Arten der *Tabes lactea*, die fieberhafte und die fieberlose. — 1) Die fieberhafte oder acute Form tritt plötzlich und sehr markirt auf mit heftigen Frostanfällen, gleich der Intermittens, bedeutender Hitze, profusen Schweissen, quälendem Durst und sehr frequentem Pulse. Grosse Abmagerung, ausserordentliche Schwäche und Hinfälligkeit folgen sehr bald; das Aussehen ist sehr leidend, das Gesicht blass, bei der Hitze jedoch sehr geröthet, die Gemüthsstimmung höchst trübe; die Milchabsonderung reichlich, die Lochien spärlich und blutig, der Stuhlgang träge, der Urin ohne Sediment. — Diese acute Form erscheint gewöhnlich 7—9 Tage nach der Entbindung, und kann mehrere Wochen dauern und in Zehrfieber übergehen, wenn das Säugegeschäft nicht bald aufgehoben wird. — 2. Die fieberfreie (?) oder chronische Form entwickelt sich allmälig; die Kranken sind im Stande noch ihre häuslichen Geschäfte, wiewohl mit Anstrengung zu besorgen; sie fühlen sich beängstiget, sind sehr empfindsam und verdriesslich, frösteln bei Tage, haben Hitze des Nachts und sehr unruhigen Schlaf mit Schweiss, magern allmälig ab, werden auch bisweilen von Ohnmachten und Krämpfen befallen, zeigen einen Puls zwischen 85 und 100 Schlägen; ihr Durst nimmt allmälig zu, der Appetit ab, eben so auch die Milchabsonderung, die zuletzt ganz aufhört; auch Brustbeklemmung und Constipation fehlen nicht. Diese Varietät beginnt erst, nachdem das Lactationsgeschäft bereits längere Zeit fortgesetzt wurde, verläuft sehr langsam, und kann auch in andere Krankheiten übergehen. — Die Diagnose der Krankheit ist nicht schwierig; sie kann verwechselt werden mit *Galactorrhoe*, *Tabes nervosa*, dem hectischen Fieber; der *Febris lactea* und *puerperalis*. — Die nächste Ursache der *Tabes nutricum* beruht offenbar auf einem allgemeinen Schwächezustand, indem die materiellen Kräfte nicht hinreichen, das Säugegeschäft ohne Nachtheil für den Gesammtorganismus gehörig zu betreiben, daher auch schwächliche, zartgebaute, nervös oder phthisich constitutionirte Frauen, zumal, wenn sie oft, oder mit Zwillingen niederkommen, dazu am meisten disponirt sind. Verf. sah Fälle, wo Frauen nach jeder Schwangerschaft während der Lactation an *Tabes lactea* litten, und sich bei jedem folgenden Wochenbette die Heftigkeit des Übels steigerte. Frauen, die an Galactorrhoe lei-

den, die das Säugegeschäft Jahre lang fortsetzen, und ihren Kindern während der ganzen Zeit keine andere Nahrung geben, oder die ihre Kinder während der ganzen Nacht mit der Warze im Munde liegen und schlafen lassen, tragen viel zur Entstehung der Krankheit bei. — Zu den Gelegenheitsursachen gehören alle schwächenden Influenzen: starker Säfteverlust, frühzeitiger oder häufiger Eintritt der Katamenien, zumal wenn sie profus sind, Ausschweifungen im Geschlechtsgenusse, spärliche Kost, vieles Stubensitzen, deprimirende Gemüthsaffecte, — insbesondere wenn diese Momente während der Kactation einwirken. — Die Krankheit pflegt desto langwieriger zu seyn, je länger das Säugegeschäft fortgesetzt wird. — Die Prognose ist im Allgemeinen nicht ungünstig, insoweit man es in seiner Gewalt hat, die veranlassenden Momente zn entfernen. Ist diess nicht möglich, so erheben sich ernstliche Besorgnisse für die Erhaltung des Lebens. Gefährlicher ist die acute Form, am misslichsten bei einer phthisischen Complication. — Bei Behandlung der Krankheit ist vor Allem nothwendig, das Säugegeschäft möglichst bald ganz einzustellen, jede zur Unterhaltung des Übels etwa noch mitwirkende Schädlichkeit zu entfernen und die Kräfte der Pat. auf jegliche Weise zu unterstützen. Nächstdem muss auf die Form Rücksicht genommen werden. 1. Bei der acuten Form empfiehlt Verf. zuvörderst eine Saturation des *Carbonas Lixivae* mit *Succo Citri*, gibt bei grossem Milchandrange nach den Brüsten kühlende Abführmittel, die weinsteinsauren Salze, Manna, Tamarinden, *Aqua laxat. etc.* bei leichter, nicht erhitzender Diät und kühlenden, säuerlichen Getränken. Ist das Fieber einigermassen gedämpft, so geht er zu den Säuren über, namentlich zur Salzsäure, später zur *Tinct. aromat. acida;* den Beschluss der Kur machen bittere Mittel, ja wohl selbst der Cortex, verbunden mit einer nahrhaften, stärkenden Diät. Auch hält er für wichtig, die Kranken, sobald das Fieber nachlässt, aus dem Bette, und bei fortschreitender Besserung und günstiger Atmosphäre, in die frische Luft zu bringen. — 2) In der chronischen Form fand Verf. die Säuren sehr zuträglich, insbesondere Schwefelsäure, *Elix. acid. Halleri* und *El. Mynsichtii* in einem *Infusum Acori etc.* Bei gebesserter Verdauung passt dann die Reihe der tonisirenden Mittel von den rein bitteren angefangen bis zum Eisen. Bei grosser Ermattung und Neigung zum Schweisse ist es von Nutzen früh und abends den ganzen Körper mit erwärmtem Kornbranntweine waschen zu lassen. Mehr als die Arzneien leistet aber eine passende kräftige, nahrhafte Diät, zum Getränke ein kräftiges, nicht stark erhitzendes Bier. Dass dabei ein günstig gelegenes Krankenzimmer, der fleissige Genuss der freien Luft, passende Zerstreuung nicht fehlen dürfen, ergibt sich von selbst. Kalte Fluss- und Seebäder können die Kur beschliessen. — (Fricke's und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 16. Hft. 4.

Wisgrill.

Über die Behandlung der erectilen Geschwülste.

Von Dr. Bérard.

Mit dem Namen einer erectilen Geschwulst bezeichnen die Chirurgen mehrere angeborne oder erworbene, unter einander sehr verschiedene Erzeugnisse; bald ist ihr Sitz in den Capillargefässen der Haut, bald in den kleinen Venen des subcutanen und submucösen Zellgewebes, bald verdanken sie ihre Entstehung der gleichzeitigen Erweiterung aller arteriösen Zweige einer Gegend. Letztere Form schliesst B. von seiner gegenwärtigen Untersuchung ganz aus.

1. Die erste Art erectiler Geschwulst zeigt sich gewöhnlich wenige Tage nach der Geburt. Sie erscheint anfangs unter der Form eines kleinen Fleckes, den die Ältern oft für einen Flohstich halten. Doch entwickelt sich dieser immer mehr, erweitert sich am Grunde, erhebt sich über die Haut, erhält eine lebhafte, kirschrothe Farbe. Beim Schreien und bei Anstrengungen des Kindes wird die Farbe dunkler, die Grösse und Spannung bedeutender. Die von Einigen angegebenen, mit dem Herzschlag isochronen Pulsationen, hat B. nicht bestätigt gefunden, ausser in jenen Fällen, wo die Geschwülste auf Arterien ruhten, deren Pulsationen sich auf dieselben fortpflanzten. Das Wachsthum der erectilen Geschwülste ist während der ersten Lebensmonate gewöhnlich rasch; sie erreichen die Grösse einer Kirsche, einer Nuss und noch mehr. Zuweilen scheinen sie durch einige Zeit still zu stehen, dann aber wieder zuzunehmen. Doch überschreiten sie nie die Grösse eines kleinen Eies, ohne in Form und Textur verändert zu werden. Einer der erhabensten Puncte der Geschwulst, gewöhnlich der dem Centrum entsprechende, geht in ein Geschwür über. Die von der feinen Haut nicht mehr bedeckten Gefässe lassen das Blut, manchmal in bedeutender Menge hindurch. Doch sah B. nie einen grossen Blutverlust, indem die Hämorrhagie entweder von selbst aufhörte oder einem einfachen Druckverbande wich. Die Ulceration breitet sich über die Geschwulst immer mehr aus; der Eiter wird von einer granulösen Membrane abgesondert, welche die Gefässe bedeckt. Diese nehmen nun weniger Blut auf, obliteriren nach und nach, das Geschwür vernarbt und das neue Gewebe wird immer gefässarmer, kleiner und dichter. Die vorher geschwürigen Theile sind jetzt weiss, vertieft, von dem zurückgebliebenen erectilen Gewebe umgeben. Drang die Eiterung tief, so ist das unterliegende Zellgewebe meist ganz verändert. Ist die Geschwulst etwas bedeutender, so kann sie diesen Process der Ulceration mit nachfolgender Obliteration der entsprechenden Gefässe mehrmals durchmachen. Einige Geschwülste schrumpfen ganz ein; die Haut, welche die vorher kranke Stelle bedeckte, wird weiss, dick, hart; andere hören auf, sich weiter zu entwickeln, ohne eine

vollständige Veränderung erlitten zu haben; die durch Ulceration nicht veränderten Stellen bleiben roth und sehr gefässreich. Zuweilen obliteriren die Gefässe ohne vorhergehende Geschwürsbildung und es bleibt keine Spur der Affection in der Haut. In selteneren Fällen endlich nimmt die Geschwulst immer zu, senkt ihre Wurzeln in die Tiefe und erreicht eine bedeutende Ausdehnung. In diesen Fällen sind gefährliche Hämorrhagien zu befürchten. — In Bezug auf die innere Structur dieser Geschwülste wird allgemein angenommen, dass sie jener des normalen erectilen Gewebes der *Corp. cavernosa etc.* ähnlich sey, mit dem Unterschiede, dass dort keine umhüllende, fibrös-elastische Haut vorhanden ist. Es ist wahrscheinlich, dass in der ersten Zeit eine grosse Analogie zwischen diesen zwei erectilen Geweben Statt finde; allein es wurde schon gesagt, welche Veränderungen das Gewebe der Geschwülste nach einer oder mehreren Entzündungen erleide. — Diese Art erectiler Geschwulst findet sich gewöhnlich am Kopf, namentlich in der Haut des Craniums, der Schläfen, der Augenlider. Doch hat man sie fast an allen Gegenden gefunden, am Hals, an der Brust, dem Bauch, der Schulter, den oberen und unteren Extremitäten. Die Zahl dieser Geschwülste ist gewöhnlich einfach; doch findet man deren nicht selten zwei, ja mehrere an einem Subject.

II. Die venösen erectilen Geschwülste zeigen sich entweder gleich bei der Geburt oder bald kürzere, bald längere Zeit darnach. Sie haben ihren Sitz gewöhnlich im subcutanen und submucösen Zellgewebe, vorzüglich am Kopfe, und hier wieder in der Dicke der Lippen und Wangen. B. fand deren auch an der Zunge, dem Zahnfleisch, dem Gaumensegel, selbst in der Rachenhöhle. Diese haben immer eine bläuliche Färbung, wodurch sie sich von der lebhaften Farbe der capillären Geschwülste wesentlich unterscheiden. Sie schwellen an und werden dunkler beim Schreien und bei Anstrengungen; drückt man sie, so platten sie sich ab. Diese Geschwülste erreichen zuweilen eine bedeutende Grösse. Ihre Basis kann sich verlängern und zusammenziehen, so dass sie gestielt erscheinen. Sie sind weniger, als die capillären Geschwülste, der Vereiterung und Veränderung unterworfen. Ihre spontane Heilung ist selten. Sie sind wegen der Seltenheit ihrer Vereiterung weniger den Hämorrhagien ausgesetzt; doch auch nicht ganz frei davon. B. sah einen Mann von 40 Jahren, der eine solche Geschwulst an der Unterlippe trug und welcher bezeugte, er habe häufig einen bedeutenden Blutverlust erlitten. Nachdem derselbe einer Pleuro-Pneumonie unterlegen war, untersuchte B. den inneren Bau der Geschwulst. Diese schwoll nicht an nach einer sehr penetrirenden Injection durch die Carotis. Die venöse Injection gelang sehr unvollkommen; doch konnte man einige dickere Venen entdecken, die sich in der Geschwulst verloren. Die Masse

selbst bot einen fächerigen Bau dar, an der Schnittfläche konnte durch Streichen mit dem Scalpell ein blutiger Brei hervorgedrückt werden, welcher analog jenem war, den man bei einer ähnlichen Behandlung der Milz erhält. Das zurückgebliebene Gewebe bestand aus einer Menge blätteriger Fäden, durch deren Vereinigung röhrenförmige, unter einander communicirende Höhlungen gebildet wurden. In einem anderen Fall fand B. die Masse der Geschwulst aus venösen ¼ Linie und mehr im Durchmesser habenden Gängen gebildet, die unter einander communicirten und glatte, feste, fast fibröse Wände besassen. Die venösen Geschwülste, die sich in der Dicke der Lippen oder der Backe befinden, erstrecken sich gewöhnlich von der äusseren Haut bis zur Schleimhaut. Jedes Gewebe, sowohl das musculäre, als das adipöse, verschwindet und wird durch das erectile ersetzt. Diese Geschwülste erreichen verschiedene Grössen. Sind die ersten Lebensjahre vergangen, so bleiben sie gewöhnlich stationär.

(Schluss folgt.)

Über die endermatische Anwendung des essigsauren Morphiums in der Brustbräune.

Von Dr. A. Szerlecki zu Mühlhausen im Elsass.

Die in anderen Neuralgien (denn als solche darf man jene *Angina pectoris* betrachten, der keine organischen Veränderungen des Herzens zu Grunde liegen) so häufig erprobte Wirksamkeit der endermatischen Anwendung des essigsauren Morphiums brachte S. auf die Idee, diese Methode auch in der Brustbräune zu versuchen. Er that diess mit günstigem Erfolge in folgendem Falle. — Andreas Stefan, 56 Jahre alt, von starkem Körperbau und mittlerer Statur, Taglöhner, kam den 6. Juni 1836 zu S. und klagte über heftige Schmerzen auf der Brust, welche seit 8 Tagen zeitweise Anfälle machten, ohne von Husten begleitet zu seyn. Der Puls war nicht beschleunigt, der Athem leicht. S. sah dieses Übel für rheumatisch an und verschrieb Pulver aus *Sulph. aur. Antim.*, *Pulv. Sem. Colch.* und *Extr. Aconiti.* Den andern Tag wurde er eiligst zu dem Pat. berufen, der in Erstickungsgefahr seyn sollte; bei seiner Ankunft war der Anfall jedoch schon vorüber, nur war noch die Herzbewegung stärker und beschleunigter, der Puls 88 und etwas voll und hart. Ein nun angestelltes genaueres Examen ergab Folgendes: Der erste Anfall traf den früher immer gesunden Patienten vor 8 Tagen, als er Morgens in die Fabrik zur Arbeit ging. Es erschienen Schmerzen auf der vorderen Seite der Brust in der Mitte, die den Pat. zwangen, langsamer zu gehen; zu-

gleich ein Drücken auf der Brust, Herzklopfen und erschwertes Athmen. Dieser Anfall verging nach 10 Minuten, als der Pat. sich setzte. 2 Tage darauf um Mittag kam ein gleicher Anfall, was sich auch die folgenden 3 Tage wiederholte. Am 6. Juni (wo Pat. sich zu S. verfügt hatte) bekam er um 5 Uhr früh, als er noch im Bette lag, einen viel stärkeren Anfall. In diesem Anfalle gesellte sich zu den früher bemerkten Symptomen ein Wimseln in der Mitte der Brust „als wenn eine Menge Ameisen da wären“ (wie Pat. sich ausdrückte); gleich darauf verzog sich das Drücken und Wimseln, und Pat. bekam heftige Schmerzen im linken Arm, von der Brust her längs der inneren Seite des Ober- und Vorderarmes bis in die Gegend des Handgelenkes. Diese Schmerzen waren mit dem Gefühle von Eingeschlaffenseyn verbunden, das Pat. mit jener Empfindung verglich, welche man im Vorderarm hat, wenn man sich den Ellbogen an einen Stuhl u. dgl. heftig anstösst. Während dieser Schmerzen fühlte er keine Schmerzen auf der Brust, aber viel bedeutendere Engbrüstigkeit. Die Schmerzen des Armes wichen dann auf gleiche Weise zurück, wie sie herabgestiegen waren, und als sie in die Gegend des Brustbeines kamen, verschwand die Engbrüstigkeit und sodann der Anfall, welcher im Ganzen eine Viertelstunde gedauert hatte. Dergleichen Anfälle erfolgten noch 3 an demselben Tage, nur waren sie weniger heftig und dauerten nur etwa 10—12 Minuten. Am 7. Juni (wo S. Patienten zum 1. Mal besuchte) um 4 Morgens kam ein gleicher Anfall, der in gleicher Heftigkeit und Ausbreitung wie der vom 6. gegen 12 Minuten anhielt; um ½6 Uhr Morgens ein neuer, schwacher, der nur 5 Minuten dauerte; diesem folgten zwischen 9 und 1 Uhr 2 fernere. Als Ursache dieses Übels vermuthete Pat. theils Erkältung, theils das viele Schlucken von Staub und Öhldämpfen, denen er ausgesetzt war. S. verordnete einen Aderlass von 12 Unzen und folgende Mixtur.

Rp. Herb. Digital. purp. gr. xv.
Inf. c. s. q. Aq. ferv. per ¼ hor.
Colat. unc. jv. adde
Aqu. Laurocer. dr. duas
Syrup. Asparagin. unc. duas.
M. D. S. Stündlich 2 Esslöffel voll.

Da trotz dieser Behandlung bis zum 8. die Anfälle in gleicher Heftigkeit und noch öfters sich wiederholten, so wurde nun ein Blasenpflaster auf die Brust gelegt, und folgende Pulver verschrieben:

Rp. Morphii acetic. gr. jv.
Amyli pulv. gr. xjj.
M. f. pulv. div. in part xjj aequ.
D. S. Alle 6 St. ein Pulver auf die von der Haut entblösste Wundstelle zu streuen.

Das erste Morphiumpulver wurde den 9. Juni um 2 Uhr Morgens eingestreut. Am vorhergehenden Abend hatte Pat. einen heftigen Anfall gehabt; eine Stunde nach der ersten Application der Pulver kam ein zweiter, jedoch viel gelinderer und kürzerer Anfall, der jedoch seit dieser Zeit nicht wieder zurückkehrte. S. liess mit den Pulvern fortfahren und zwar anderthalb Pulver alle 6 Stunden einstreuen. Letzteres geschah in immer grösseren Zwischenräumen, bis endlich nur mehr ein Pulver applicirt wurde. — In Bezug auf den Umstand, dass die ersten Anfälle bloss im Gehen und periodisch eintraten (wie diess auch andere Beobachter aufgezeichnet haben), bemerkt S., dass die Periodicität nur eine scheinbare wäre; denn Pat. ging immer um dieselbe Zeit in die Fabrik und aus derselben heraus. Wäre der Pat. öfters ausgegangen, so hätte er wahrscheinlich auch gleich im Anfange öftere Anfälle bekommen. (Heidelberger medicinische Annalen. Bd. VII. Hft. 4.) Weinke.

Über die Krätze.

Von Burtz.

Die Wiederauffindung der Krätzmilbe in neuerer Zeit schien plötzlich der eingebürgerten Meinung, dass die Krätze aus inneren Gründen entstehen könne, den Todesstoss zu geben, und dennoch taucht diese Meinung immer wieder von Neuem auf, trotz der siegreichen Gründe, die der Vertheidigung der absoluten Contagiosität der Krätze zur Seite stehen. Sollte hier nicht noch ein Umstand unberücksichtiget geblieben seyn, der, wenn er erkannt würde, entweder die Annahme einer spontanen Entwicklung der Krätze ganz unmöglich machen, oder dieser Meinung ein ihr zukommendes Feld anweisen und so endlich den Streit schlichten könnte?

Dass ein Mensch, der bisher ganz gesund war, wenn ihm einige *Sarcoptes hominis* auf eine Stelle mit etwas dünner Oberhaut, z. B. zwischen den Fingern oder an der inneren Seite des Vorderarmes, gesetzt werden, und diese sich einbohren, die Krätze bekomme, steht durch Experimente fest. Zweifelhaft bleibt es dabei, ob die Milbe hier als mechanischer Reiz oder auch zugleich als chemischer wirke. Keineswegs aber darf sie als Trägerin eines chemischen Ansteckungsstoffes betrachtet werden, als welchen man die Lymphe aus den Wasserbläschen in Verdacht hatte. Dass diese hierbei ganz unschuldig sey, war schon daraus zu schliessen, dass die Milbe nicht in den Wasserbläschen, sondern nur in deren Nähe, in ihren eigenen Minen nistet. Bewiesen wurde es aber durch den directen Versuch; die Impfung mit dieser Lymphe blieb immer erfolglos. Dass die Milbe aber

keinen thierischen Ansteckungsstoff übertrage, ergibt sich aus der Analogie mit der Pferderäude. Die Pferderäudemilbe, *Sarcoptes equi*, steht zur Pferderäude ganz in demselben Verhältnisse, wie die Krätzmilbe zur Krätze; ihr Einbohren und Nisten in der Haut des Pferdes erzeugt die Räude. Bei der bedeutenden Grösse der *Sarcoptes equi*, die bekanntlich leicht mit blossen Augen erkannt werden können, ist es gelungen, unter dem Mikroskope die Geschlechter zu unterscheiden, und diese Unterscheidung hat zu der höchst wichtigen und interessanten Entdeckung geführt, dass nur befruchtete Weibchen die Räude fortpflanzen können, niemals Männchen allein. Wenn diese sich auch in die Haut einbohrten, erzeugten sie doch dadurch nur eine Reizung auf dieser einzelnen Stelle der Haut, die wieder verschwand, sobald die Thierchen ihr Lebensziel erreicht hatten. Wäre daher die Milbe der Träger eines chemischen Ansteckungsstoffes, so müsste dieser doch gleichmässig durch beide Geschlechter fortgetragen werden, und die Räude müsste eben so gut durch das Einbohren der Männchen, wie der Weibchen, bewirkt werden, was doch nicht der Fall ist. Könnte man dasselbe Experiment mit der Krätzmilbe bei dem Menschen wiederholen, so würde der Beweis, dass nur die Fortpflanzung der Milben in der Haut und nicht ein chemischer Zunder die Krätze fortpflanze, zur unumstösslichen Thatsache erhoben werden können. Das kann man aber nicht, weil bis jetzt die Geschlechter der Krätzmilbe nicht unterschieden sind. Doch ist es wohl mehr als wahrscheinlich, dass sich hier die Sache gerade so verhalten werde, wie bei der Pferderäude. Dürfte man die Milbe auch nicht als Trägerin eines chemischen Ansteckungsstoffes betrachten, so ist es doch sehr wahrscheinlich, dass sie nicht als rein mechanischer, sondern zugleich durch die Excremente etc. als chemischer Reiz auf die Haut wirke.

Diese chemische Reizung zugegeben, darf doch daraus nicht gefolgert werden, dass sie den ganzen Körper vergifte und eine Krätzdyscrasie errege. Wo die Krätze einen allgemeinen Nachtheil hervorbringt, da geschieht diess auf indirecte Weise durch Störung der Hautthätigkeit. Daraus entspringt aber nie eine allgemeine Krätzkrankheit, als deren Efflorescenz etwa die Krätze zu betrachten wäre: denn nimmt man die örtliche Ursache, die Milbe hinweg, so verschwindet jedesmal auch die Krätze. Ganz rein ist dieses Experiment freilich wieder nur bei der grösseren Pferderäudemilbe bewerkstelligt, und da ist es durch das Ablesen der Milben geschehen, — was ganz allein, ohne irgend eine sonstige Kur, die Heilung bei sehr ausgebreiteter Räude bewirkte. Analog diesem Ablesen wirkt nun das Reiben der krätzigen Haut mittelst eines Breies von Ziegelmehl und Wasser, wodurch man auch, und zwar im Grossen, Heilung erzielt hat. Dieses mechanische Mittel kann wohl weniger

dadurch wirken, dass es die Krätzmilben unmittelbar tödtet, als vielmehr die Minen und Nester derselben durch Zerreissung ihrer Decken zerstört, auf diese Weise das Fortpflanzungsgeschäft der Milben hindert, und dadurch ihr endliches Aussterben bedingt. Ist die Kur gleich eine langsame, muss man sie vom therapeutischen Standpuncte aus als unpraktisch verwerfen, — vom nosologischen ist sie dennoch höchst wichtig, indem sie für die Menschenkrätze dasselbe bewiesen hat, was das Ablesen der Milben für die Pferderäude: das Wegnehmen der Milben allein heilt die Krätze. Hiermit fällt der Einwurf hinsichtlich der Bedeutung der Milbe als Product der Krätze vollkommen. Ob nicht vielleicht unter besonderen Umständen diese Milben noch jetzt spontan, *generatione aequivoca*, erzeugt werden können, wie sie ja einmal ursprünglich erzeugt seyn müssen, das ist eine Frage, in die man sich bei dem unmittelbar praktischen Zwecke nicht einlassen kann.

Diess sind die allerdings höchst gewichtigen Gründe, welche für die Erzeugung der Krätze nur durch Ansteckung sprechen; genau genommen beweisen sie jedoch nur, dass, wo die Milben vorkommen, diese für die Ursache der Krankheit genommen werden müssen. Ganz unentschieden bleibt es durch alle diese Thatsachen, ob es nicht noch andere Ursachen gebe, welche die Krätze erzeugen können, oder mit anderen Worten, ob sich denn bei jedem Krätzigen Milben finden? Das Gegentheil wird von Vielen behauptet. Will man auch mit Recht auf die Stimme derjenigen nicht achten, welche die Milben läugnen, weil sie dieselben nicht finden können: so bleibt doch noch ein nicht unbeträchtlicher Theil von Schriftstellern übrig, die sich als gute Beobachter documentiren, die auch meistens die Milben finden, bisweilen aber nicht, und desshalb läugnen, dass die Milben wesentlich zur Krätze gehören, dass sie ihre einzige Ursache seyen. Man sieht wohl, die Beobachtung allein kann hier nicht entscheiden, da sie negativ seyn soll, und die Möglichkeit des Übersehens der so kleinen Milbe nicht geläugnet werden kann. Leichter möchte die Beantwortung der Frage, auf welche Weise die Milbe die Krätze bewirke? dahin führen, ihre Wirksamkeit in anderen Dingen getrennt zu erkennen, deren zufällige Vereinigung dann auch als Ersatz der Milbe angesehen werden könnte.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

12. Medic. Lehranstalten in Frankreich ausser Paris. — Bekanntlich besitzt Frankreich ausser der Pariser medicinischen Facultät nur noch zwei, eine in Montpellier, und die zweite in Strassburg, deren akademische Grade den in Paris ertheilten unbedingt gleichkommen. — Die Facultät in Montpellier zählt zwei Lehrkanzeln für die medicinische Klinik, zwei für die chirurgische, je eine für Botanik, Chemie und Toxicologie, Chemie und Pharmacie, Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmacologie und specielle Therapie, Geburtshülfe, Hygiene, gerichtliche Medicin, allgemeine Pathologie und Therapie, Operations- und Bandagenlehre, chirurgische Pathologie; zusammen für 15 Fächer 17 ordentliche und Einen Professor *honorarius*. Ausserordentliche Professoren sind für Medicin 8, für Chirurgie 5, für die Hülfsfächer 5, zusammen also 18, und überhaupt 36 Professoren thätig. Die Zahl der Eleven betrug im Jahre 1841 293. — Die Facultät in Strassburg hat bloss einfache Kliniken, und die naturhistorischen Fächer ebenfalls einfacher besetzt, und zählt für 11 Fächer 12 ordentliche, Einen *Professor honorarius* und 5 ausserordentliche, zusammen 18 Lehrer für 96 (im Jahre 1841) inscribirte Schüler. — Für beide Facultäten machen die Competenten um Professuren, einer neuen Verordnung gemäss, die Concurse fortan an der Pariser Facultät allein; jedoch befindet sich unter der Jury, welche über die Concurrenten zu urtheilen bestimmt ist, immer auch Ein Professor der respectiven Facultät selbst.

Ausser diesen drei Facultäten bestehen noch zwanzig medicinisch-chirurgische Lehranstalten (sogenannte *écoles secondaires* oder *préparatoires*) in eben so vielen Städten der Departements, in denen dieselben Lehrfächer, nur mehr zusammengezogen, gewöhnlich von 8 bis 10 Professoren vorgetragen werden; diese Lehranstalten sind zunächst bestimmt, *Officiers de santé* für die Departements zu bilden, zugleich aber auch für den Universitätsunterricht vorzubereiten. Die in den Secondärschulen zugebrachten zwei Jahre werden dem Zöglinge bei seinem Übergange auf die Facultät für voll angerechnet (seit 1840), und er kann hier, wenn er übrigens die Qualification, welche das Gesetz vorschreibt, besitzt, nach zugebrachten zwei Jahren sich zu den Prüfungen für den Doctorgrad der Medicin oder Chirurgie melden. Die bloss an den Secondärschulen Geprüften dürfen (nur innerhalb des Departements) eine gesetzlich sehr begränzte Praxis ausüben, eine Verordnung, die sich auf dem Papier trefflich liest, aber in dem wirklichen Leben gar nicht realisiren lässt; bereits ertönen von allen Seiten Klagen über die Masse rasch und halbherangebildeter Ärzte, zu deren Tactik sich die in Frankreich so umfassende der Apotheker gesellt, nicht zu geden-

ken der Menge von Pfuschern und Quacksalbern mit geheimen und nicht geheimen Mitteln, deren Unfug auch das wachsamste und strengste Auge der Polizei vergeblich verfolgen würde.

Die Pariser medic. Facultät zählte im Jahre 1841 Schüler 2250, die in Montpellier 293, und die in Strassburg 96; alle die Facultäten also 2633; die Secondärschulen hatten 807 Schüler — eine Gesammtsumme von 3439!

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate October 1841 behandelten Kranken.

Krankenanstalt	Vom Monat Septb. 1841 verblieben	Im Monat October 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verblieben f. den Monat Novb. 1841	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	1480	1573	3053	1283	185	1585	6¹/₁₀
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	138	268	406	233	23	150	5⁷/₁₀
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	72	62	134	47	5	82	3⁷/₁₀
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf und in d. Leopoldstadt . . .	87	113	200	106	10	84	5
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Wähgringergasse .	23	—	23	6	1	16 *)	4³/₁₀
Summe . . .	1800	2016	3816	1675	224	1917	5⁹/₁₀

Beförderung. Die vereinigte Hofkanzlei hat die zu Tabor im Königreiche Böhmen erledigte Kreisarztesstelle dem Polizei-Bezirksarzte zu Prag, Dr. Joseph **Hoser**, verliehen.

*) wurden bei der Auflösung dieser Krankheitsabtheilung d. i. am 26. October 1841 in das k. k. allgemeine Krankenhaus transferirt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Annesley (James, *F. R. S. etc.*), *Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent Diseases of India and of warm Climates generally.* 8. *second. edit. London, by Longman, Brown a. C.* (12 Sh.)

Düntzer (Dr. Ignaz, prakt. Arzt etc. in Köln am Rh.), Die Competenz des Geburtshelfers über Leben und Tod. Mit besonderer Rücksicht auf die Streitfrage: Darf in zweifelhaften Fällen das Kind der Mutter, oder die Mutter dem Kinde geopfert werden? Gr. 8. (VIII u. 49 S.) *Köln am Rhein*, bei *Bathem*. Geh. (8 Gr.)

Encyclopädie der gesammten Medicin, im Vereine mit mehreren Ärzten herausgegeb. von *Carl Christian Schmidt*, Dr. der Medicin u. Chir. etc. 3. Bd. G — J. (2. Hälfte.) Schmal gr. 4. (S. 321—650. Schluss.) *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (1 Th 12 Gr.)

Lawrence (W. F. R. S.), *A Treatise on the Diseases of the Eye.* 8. *2 edit. revised, corrected and enlarged. London, b. Whittaker and Comp., cloth.* (24 Sh.)

Macleod (R., *Med. Dr., Physician to the S. George's Hospital*), *On Rheumatism in its various Forms and on the Affections of Internal Organs, more especially the Heart and Brain.* 8. *London, by Longman.*

Malgaigne (J. F.), *Mémoire sur un nouveau moyen de prévenir l'inflammation après les grandes lésions traumatiques et spécialement des opérations chirurgicales. In* 8. *de* 2 *f. Paris.*

Ottaviani (Vincenzo, *Prof.*), *Sulle febbri tifoidi e sui mezzi per formare una giusta diagnosi di varie infermità della stessa natura mal conosciute sino ad oggi.* (3 *articoli.*) *Urbino*, 1841. *In* 8. *di pag.* 24.

Palazzini (*Dr. Aristide*), *Sulle acque solventi di Boario* (2. *art.*) *Bergamo*, 1841. *In* 8. *picc. di pag.* 8.

Ritz (Fr. Carl, Apotheker in Wesel), Taschenbuch der königl. preuss. Medicinal-Gesetze für Apotheker. Gr. 12. (XII u. 124 S.) *Köln*, bei *Bachem*. Geh. (16 Gr.)

Robolotti (Franc.), *Della Medicina Ippocratica e dello spirito di essa conservatosi sempre in Italia. Milano*, 1841. *In* 8. *di p.* 88.

Tappari (Dr. Giovanni), *Ricordi al candidato pel grado di Oculista. Padova* 1841. *In* 8. *di pag.* 76 *con* 6 *tab. a stampa in fogl.* (2 L. 61 C.)

Wolff (Ph. H., Dr. der Medicin und Chir., prakt. Arzt etc. zu Berlin), Heilung der Schwerhörigkeit durch ein neues, höchst einfaches Verfahren zur Einleitung von Dämpfen in die Ohrtrompete etc. Gr. 8. (16 S.) *Berlin*, bei *Voss.* 1841. Angefertigt von *Joh. Paul Thun.* 8. (LVI u. 297 S.) (16 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 49—52.

Nr. 49. *Bredow,* Einige Fälle von chronischem Gehirnleiden scrophulöser Knaben. — Auszüge aus ämtl. Berichten: *Thümen*, Schlafsucht. 2. *Gremler,* Eigenthümliche Operation des Gebärmuttervorfalls. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom November 1841.

Nr. 50. *Burtz,* Über die Krätze. — *Pappenheim,* Amputation der Nasenspitze und ihr Wiederersatz. — Erweiterung verengter Nasenlöcher.

Nr. 51. *Burtz,* Über die Krätze (Forts.) — *Nicolai*, Geschichte eines durch die Amputation des Gliedes geheilten Markschwammes der Hand.

Nr. 52. *Burtz,* Über die Krätze (Schluss). — *Pappenheim,* Über Sitz, Natur und Behandlung des Leichdorns. — *Ebers,* Jahresbericht über das Kranken-Hospital zu Allerheiligen in Breslau für das Jahr 1840. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Runde,* Rheumatismus der Rückenmarkssäule. 2. *Steinbeck*, *Apoplexia spinalis.* 3. *Sandel*, Rückenmarkskrankheit durch Pockenausbruch geheilt. 4. *Hurtmann, Stupor ex Amenorrhoea.* 5. *Rave*, Unvermögen zum Schreiben. 6. *Spitta,* Abscess in einer *Tuba Fallopii* bei einer Wöchnerin.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper.* 1841. Nr. 46—47.

Nr. 46. *Reinhold*, Zur Lehre vom Herpes. — *Ebers*, Über die Heilung des *Kopp*'schen Asthma (Schluss.)

Nr. 47. *Kramer*, Die Taubheit der Taubstummen ist noch nicht geheilt worden und überhaupt unheilbar. — Vermischtes: 1. *Hildebrandt*, Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser. — *Neumann*, Heilung eines bedeutenden Klumpfusses ohne Sehnendurchschneidung.

Druckverbesserung.

Nr. 1. S. 21 von oben statt Kaczowski lies Kaczkowski.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.